

- 4 Kamradt-Scott A. ¿A quién culpar? La Organización Mundial de la Salud y el brote de ébola de 2014 en África occidental. *Tercer cuarto del mundo* 2016; 37: 401-18. 5 5
- Frenk J, Moon S. Retos de gobernanza en salud global. *N Engl J Med* 2013; 368: 936-42.
- 6 West-Oram PGN, Buyx A. Solidaridad mundial en salud. *Ética de salud pública* 2017; 10: 212-24.
- 7 Oberth G, Torres MA, Mumba O, O'Connor M. ¿Un cuarto para la prevención? Inversiones del Fondo Mundial en intervenciones de prevención del VIH en epidemias africanas generalizadas. *Univers J Public Health* 2017; 5: 231-41. 8 Zerhouni E. GAVI, la Alianza de Vacunas. *Céleste* 2019; 179: 13-17. 9 Velásquez G. El derecho a la salud y a los medicamentos: el caso de los recientes negociaciones multilaterales sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. *Bioética* 2014; 14: 67-74.
- 10 Wilson K, Tigerstrom B, McDougall C. Protección de la seguridad sanitaria mundial a través del Reglamento Sanitario Internacional: requisitos y desafíos. *CMAJ* 2008; 179: 4448.
- 11 Suthar AB, Allen LG, Cifuentes S, Dye C, Nagata JM. Lecciones aprendidas de implementación del Reglamento Sanitario Internacional: una revisión sistemática. *Bull World Health Organ* 2018; 96: 110-21E. 12 OMS. El papel de la OMS en emergencias. 2019. <https://www.who.int/news-room/qa-detail/who-s-role-in-emergencies> (consultado el 3 de junio de 2020).
- 13 Oficina Regional de la OMS para África. Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en Región de África: informe anual 2016. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2017.
- 14 Friedman S. COVID-19 ha volado el mito sobre "Primero" y "Tercero" competencia mundial *La conversación*, 13 de mayo de 2020. <https://theconversation.com/covid-19-has-blow-----the-myth-about-first-and-third-world-competencia-138464> (consultado el 3 de junio de 2020). 15 Lei Ravelo J. Golpeado con críticas, ¿qué sigue para la OMS? *Devex* 18 de mayo de 2020.
- 16 Brown TM, Cueto M. La Organización Mundial de la Salud y el mundo de salud global. En: Parker R, Sommer M, eds. Manual de rutina de la salud pública mundial. Abingdon: Routledge, 2010: 18-30. 17 Gill S, Benatar S. Gobernanza de la salud global y poder global: una crítica comentario sobre el *Lanceta* -Informe de la Comisión de la Universidad de Oslo. *Int J Health Serv* 2016; 46: 346-65. 18 Smith RD, MacKellar L. Bienes públicos globales y la agenda de salud global: problemas, prioridades y potencial. *Salud Glob* 2007; 3: 9)
- 17 Moon S, Rettingen J, Frenk J. Bienes públicos mundiales para la salud: debilidades y oportunidades en el sistema de salud global. *Ley de Política Económica de Salud* 2017; 12: 195-205. 20 Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR, et al. los *Lanceta* Comisión de contaminación y salud. *Lanceta* 2017; 391: 462-512.



Retracción: hidroxyclorequina o cloroquina con o sin macrólido para el tratamiento de COVID-19: un análisis de registro multinacional

Publicado En línea
4 de junio de
2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31324-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31324-6)

Después de la publicación de nuestro *Lanceta* Artículo, se plantearon varias preocupaciones con respecto a la veracidad de los datos y análisis realizados por Surgisphere Corporation y su fundador y nuestro coautor, Sapan Desai, en nuestra publicación. Lanzamos una revisión por pares independiente de Surgisphere con el consentimiento de Sapan Desai para evaluar el origen de los elementos de la base de datos, confirmar la integridad de la base de datos y replicar los análisis presentados en el documento. Nuestros revisores independientes nos informaron que Surgisphere no transferiría el conjunto de datos completo, los contratos de los clientes y el informe completo de auditoría ISO a sus servidores para su análisis, ya que dicha transferencia violaría los acuerdos con los clientes y los requisitos de confidencialidad. Como tal, nuestros revisores no pudieron realizar una revisión por pares independiente y privada y, por lo tanto, nos notificaron su retiro del proceso de revisión por pares. Siempre aspiramos a realizar nuestra investigación de acuerdo con las más altas pautas éticas y profesionales. Nunca podemos olvidar la responsabilidad que tenemos como investigadores de asegurar escrupulosamente que dependemos de fuentes de datos que cumplan con nuestros altos estándares. En base a este desarrollo, ya no podemos garantizar la veracidad de las fuentes de datos primarias. Debido a este desafortunado desarrollo, los autores solicitan que se retire el artículo.

Todos ingresamos a esta colaboración para contribuir de buena fe y en un momento de gran necesidad durante la pandemia de COVID-19. Le pedimos disculpas a usted, a los editores y a los lectores de la revista por cualquier vergüenza o inconveniente que esto pueda haber causado.

MRM informa honorarios personales de Abbott, Medtronic, Janssen, Roivant, Triple Gene, Mesoblast, Baim Institute for Clinical Research, Portola, Bayer, NupulseCV, FineHeart y Leviticus. A FR se le ha pagado por el tiempo dedicado como miembro del comité para ensayos clínicos, juntas asesoras, otras formas de consultoría y conferencias o presentaciones; estos pagos se realizaron directamente a la Universidad de Zúrich y no se recibieron pagos personales en relación con estos ensayos u otras actividades desde 2018. Antes de 2018, FR informa subvenciones y tarifas personales de SJM / Abbott, subvenciones y tarifas personales de Servier, tarifas personales de Zoll, honorarios personales de Astra Zeneca, honorarios personales de Sanofi, subsidios y honorarios personales de Novartis, honorarios personales de Amgen, honorarios personales de BMS, honorarios personales de Pfizer, honorarios personales de Fresenius, honorarios personales de Vifor, honorarios personales de Roche, subsidios y honorarios personales de Bayer, honorarios personales de Cardiorentis, honorarios personales de Boehringer Ingelheim, otros de Heartware y subsidios de Mars. ANP declara no tener intereses en competencia.

* Mandeep R Mehra, Frank Ruschitzka, Amit N Patel
mmehra@bwh.harvard.edu

Brigham and Women's Hospital Heart and Vascular Center and Harvard Medical School, Boston, MA 02115, EE. UU. (MRM); University Heart Center, University Hospital Zurich, Zurich, Suiza (FR); Departamento de Ingeniería Biomédica, Universidad de Utah, Salt Lake City, UT, EE. UU. (ANP); y el Instituto de Investigación HCA, Nashville, TN, EE. UU. (ANP) 1 Mehra MR, Desai SS, Ruschitzka F, Patel AN. Hidroxyclorequina o

cloroquina con o sin macrólido para el tratamiento de COVID-19: un análisis de registro multinacional. *Lanceta* 2020; publicado en línea el 22 de mayo. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31180-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31180-6).